SCIENCES CHIRURGICALES.

N° 51.

24.

DES

HYDATIDES

DU TISSU OSSEUX.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 30 MAI 1838;

PAR

A.-P. ESCARRAGUEL,

de Pauillac (GIRONDE);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

« Il faut que l'humanité s'essaie long-temps
» sur des erreurs avant d'arriver à la connais-
» sance de la vérité. »

MAGENDIE, *Leçons orales de physiologie, au Collége royal de France, à Paris.*



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE.

1838.

A MONSIEUR

DESTOURNEL.

Hommage, reconnaissance.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Amour filial.

Cætarisque parentibus et consanguineis.

A.-P. ESCARRAGUEL.



DES

HYDATIDES DU TISSU OSSEUX.

I.

Généralités. — En vertu d'une puissance de formation dont la cause et le mécanisme sont encore inconnus, il se développe, dans toutes les parties du corps de l'homme, des êtres doués d'une vie plus ou moins obscure, qui se nourrissent, s'accroissent et se multiplient en parasites, aux dépens de nos propres organes, au sein desquels ils déterminent des maladies presque toujours fatales. Ces animaux sont connus sous le nom générique d'*entozoaires*. Parmi les nombreuses espèces dont la classification appartient essentiellement aux helminthologues, une seule va nous occuper : ce sont les *hydatides*.

Selon William Kerr, la connaissance de l'existence des hydatides remonte jusqu'à Hippocrate qui les désignait sous le nom de φομα, vomique, et leur

faisait jouer un assez grand rôle dans la production de l'hydropisie péritonéale (1). Galien aussi en parle lorsqu'en commentant ce médecin grec, il ajoute : « que le foie engendre souvent des hydatides, et qu'il en a quelquefois rencontré dans ce viscère chez des animaux qu'on avait sacrifiés aux Dieux (2). » Morgagni, à son tour, a cru les reconnaître dans un passage d'Arétée. En effet, dans son traité des maladies chroniques, cet auteur en décrit une espèce à l'article hydropisie.

Ce ne fut pourtant que sur la fin du 17[me] siècle, que Hartmann en Allemagne, Tyson en Angleterre, et Malpighi en Italie, annoncèrent tous trois, presque en même temps et sans avoir eu connaissance de leurs travaux respectifs, que les vers vésiculaires, confondus jusqu'alors, sous le nom d'hydatides, avec les kystes séreux et d'autres productions morbides plus ou moins analogues, devaient en être à jamais séparés.

Les premières années du 18[me] siècle s'épuisèrent une à une, sans apporter rien de nouveau dans l'histoire de ces animalcules. Mais en 1767, Pallas ayant étudié, vérifié les expériences qui lui étaient antérieures, s'aperçut et déclara qu'ils jouissaient d'une vie propre, indépendante. Il rétablit leur histoire et les appela du nom de *tænia hydatigène*. Un assez

(1) Aphor. 55, 7[e] section.
(2) *Comm. in aph.* 54, *liber* 7.

grand nombre d'auteurs vinrent ensuite et en parlèrent dans leurs ouvrages ; mais, entre tous, nous ne citerons que deux noms, les plus célèbres, Luedersen d'abord, qui, dans sa dissertation inaugurale, envisage les hydatides dans toutes les variétés de forme qu'elles peuvent affecter, et Laënnec enfin. C'est, en effet, cet auteur dont les savantes recherches et la critique sévère ont définitivement posé dans la science l'histoire des acéphalocystes. Après lui, Bremser, Lobstein, Percy, M. H. Cloquet, Dupuytren, M. Cruveilhier, se sont livrés sur ce sujet à de nombreuses recherches, mais ils n'ont apporté que quelques légères modifications aux écrits de Laënnec, et c'est toujours à ce dernier qu'appartient vraiment la gloire d'avoir le mieux précisé les caractères différentiels et similitudinaires de ces vésicules vivantes.

II.

Si, pour la partie naturelle de leur histoire, la bibliographie médicale est prodigue de matériaux, il en est tout autrement pour la partie pathologique. La pratique et les livres y sont d'une pauvreté embarrassante. Parmi les nombreux auteurs qui ont traité des hydatides, beaucoup ont décrit avec détail celles du tissu cellulaire, du foie, des poumons, de la rate, du cerveau, de la moelle, de l'utérus.....

Mais aucun n'a traité *spécialement* celles qui se développent dans le tissu osseux ; la science ne possède que quelques faits isolés relatifs à la présence de ces corps étrangers dans les os. Voici les principaux.

Première observation. — Un enfant éprouve une contusion à l'œil droit qui devient amaurotique. Sept mois après, une blépharoptose se déclare du même côté. Ensuite surviennent des symptômes cérébraux très-graves ; ils cessent, et une variole compliquée de gastro-entérite le fait périr.

Autopsie. — On trouve, dans le côté droit du crâne, un kyste acéphalocyste développé entre les os et le cerveau. Son volume égale deux fois celui d'un œuf de poule. Il soulève l'hémisphère droit et s'insinue dans la cavité orbitaire, à travers la fente sphénoïdale. Les os sont rugueux, offrent des saillies entrecoupées d'enfoncements ; la fosse cérébrale moyenne, le corps du sphénoïde, l'apophyse d'Ingrassias, ont perdu leur lame interne dans quelques endroits ; dans d'autres, la couche de tissu compacte et le diploë ont disparu. Le temporal est aminci çà et là, et converti en un feuillet transparent et crépitant comme une feuille de parchemin. Plusieurs autres petits acéphalocystes sont logés dans le corps du sphénoïde.

Il est probable que le kyste hydatique s'est d'abord développé dans le sphénoïde et dans le temporal, et qu'à la suite d'une pression excentrique long-temps prolongée, il a fini par faire irruption dans la cavité

crânienne, et y a déterminé les différents phénomènes que l'on vient de lire (1).

Deuxième observation. — Un scieur de long, nommé Teisset, âgé de trente-quatre ans, éprouvait depuis quelques mois une douleur dans la cuisse gauche. Un soir, comme il revenait paisiblement chez lui, après avoir travaillé toute la journée, une exaspération soudaine du mal le força de se laisser choir. Il ne put se relever, et on le transporta à l'hôpital de Narbonne. C'est dans cette ville que le sieur Teisset habitait. Là on reconnut une fracture du fémur gauche, et on l'y traita par divers appareils, mais sans succès. Vers le mois de Mai suivant, il se forma, sur le côté externe de l'articulation du genou, un vaste abcès qui s'ouvrit et donna issue à de nombreuses acéphalocystes. Ce malheureux, fatigué de souffrir et de l'impuissance de l'art, se rendit, quatre mois après, à Montpellier, et fut admis à l'hôpital St-Éloi.

Le membre inférieur gauche était alors beaucoup plus court que le droit; l'articulation du genou était enkylosée; vers le tiers inférieur de la cuisse existait une tumeur considérable qui se prolongeait jusqu'à l'article, et en dehors on remarquait une ouverture en cul de poule par laquelle s'échappaient du pus et des hydatides. On soulagea ses souffrances par des embrocations opiacées, et surtout par l'application d'un vésicatoire sur la tubérosité interne du tibia,

(1) Journal hebd. 36, p. 271.

que l'on pansa avec du cérat chargé de morphine. Alors l'état du sieur Teisset parut des plus satisfaisants ; son visage présageait un prompt retour à la santé ; il fixait même déjà le jour de sa sortie, lorsque des douleurs vives se déclarent tout à coup sur toutes les parties du corps ; des stries rouges sillonnent la cuisse gauche et annoncent une angéïo-leucite. Les fonctions cérébrales, les idées se perdent ; une teinte jaune s'étend sur la conjonctive ; la vue s'affaiblit ; une suppuration prodigieuse s'empare de la partie ; enfin, les évacuations sanguines auxquelles on soumet le nommé Teisset, et qui le soulagent d'abord, finissent par l'affaiblir, avec la suppuration, à un tel point, qu'il tombe dans le marasme, et meurt.

Nécropsie. — *Tête*. Sérosité lactescente entre la pie-mère et l'arachnoïde.

Thorax. Les poumons, incisés dans plusieurs sens, présentent çà et là des excavations qui paraissent dues à des dilatations partielles des bronches.

Abdomen. Foie légèrement hypertrophié.

Membre. Le fémur a conservé son état normal jusqu'au niveau du petit trochanter. Au-dessous, son diamètre est beaucoup augmenté, et son canal médullaire aussi, mais sans diminution de ses parois. La fracture réside au-dessus du tiers moyen de l'os. Le fragment inférieur est très-renflé ; sa cavité médullaire, dilatée d'une manière remarquable, se continue dans l'épaisseur des condyles ; son bord libre est très-inégal et embrasse, par une sorte d'emboîtement, l'extré-

mité voisine de l'autre fragment. Derrière et entre les deux condyles existe une ouverture faisant communiquer l'articulation avec la cavité osseuse, d'une part; et, de l'autre, avec l'extérieur, au moyen du conduit fistuleux dont nous avons parlé plus haut. La cavité elle-même est remplie de pus et de vers acéphalocystes. Les fibro-cartilages qui encroûtent les condyles du fémur ont disparu, et les surfaces osseuses qu'ils recouvrent sont rugueuses, ramollies et baignées d'une matière purulente fétide.

M. Rame, dans la thèse duquel nous prenons cette observation, a été incomplet dans la description anatomo-pathologique qu'il donne du membre. M. le professeur Dubrueil, à qui les pièces ont été soumises, et qui a bien voulu nous les communiquer, en a lui-même constaté les erreurs. Après nous avoir expliqué comment le kyste a, par usure et par une compression excentrique prolongée, déterminé la distension graduelle des parois de l'os, ce savant anatomiste nous a fait remarquer un singulier contraste entre les deux portions du fémur, séparées l'une de l'autre par suite de fracture, ou mieux de rupture. Ainsi, tandis que la portion inférieure ou condylienne était plus vasculaire que dans l'état normal, ramollie au point de se laisser facilement diviser par l'instrument tranchant, la partie supérieure de l'os était, au contraire, augmentée dans sa substance compacte qui avait acquis une densité et une résistance supérieure à celle qui est naturelle. Il y avait donc là deux phénomènes

bien différents et bien importants qui ont échappé à M. Rame : d'un côté, exagération nutritive, véritable hypertrophie osseuse ; de l'autre, atténuation, faiblesse nutritive, ramollissement. Il restait encore à déterminer quelle était la nature des hydatides qu'on avait sous les yeux. M. le professeur Dubrueil en remit plusieurs au célèbre Dugès, qui les examina au microscope, et reconnut la seconde espèce d'acéphalocystes, admise par Laënnec, l'acéphalocyste granuleuse, *acephalocystis granulosa*. Le dessin tracé de la propre main de Dugès est entre les mains de M. Dubrueil. Nous ne finirons pas cette observation sans noter que l'opinion du naturaliste distingué infirme celle de M. Cruveilhier, qui regarde cette espèce comme de pure invention.

Troisième observation. — Dans celle-ci, rapportée par Cullerier, chirurgien en chef de l'hôpital des vénériens, à Paris, le malade portait, vers le tiers supérieur et à la partie antérieure de la jambe, deux tumeurs : l'une, indolore, de la consistance d'une boule stéatomateuse, inégale, d'environ trois pouces de diamètre et deux pouces d'élévation, présentait à sa circonférence un bord osseux, inégal, qui indiquait une cavité dans laquelle la tumeur était enchatonnée ; la seconde, plus molle, indolore aussi, fuyant sous le doigt, présentait au plus le huitième du volume de la première. La peau n'offrait aucune altération ni dans sa couleur ni dans sa texture. Le malade attribuait son affection à une forte pression que sa

jambe avait supportée dans une chute, suivie d'une douleur assez vive et de l'apparition lente de la tumeur, durant trois mois, *loco dolenti*.

Voyant l'inutilité des applications émollientes soutenues, Cullerier les remplaça par un large morceau de potasse caustique, qui forma une escarre profonde, étendue, et provoqua la sortie d'une grande quantité de matière épaisse, gluante, de couleur de lie de vin et presque inodore. Deux jours après, il emporta avec des ciseaux le reste de l'escarre qui couvrait le fond du foyer. Il trouva ce fond dur, rugueux, insensible, et présentant la consistance d'un ostéosarcôme. Le lendemain, il appliqua sur la partie malade de l'os un fer incandescent. Il y eut quatre applications subites et successives, larges et profondes. Le jour suivant, il enleva avec l'instrument tranchant la portion d'os brûlée, et pénétra alors dans une cavité de laquelle sortait un pus grumulé. Quelques jours après, on trouva dans l'appareil plusieurs petits corps à demi-arrondis, de trois à quatre lignes de diamètre, qui paraissaient composés d'une membrane d'un blanc terne, de l'épaisseur de l'enveloppe des graines de raisin, et remplis à moitié de sérosité. C'étaient des hydatides brûlées et tuées par le cautère actuel.

Les jours suivants, il en sortit encore un grand nombre, et parmi elles une plus grosse qu'on creva et qui en contenait plusieurs petites. Enfin, la caverne se vida, on aperçut des bourgeons charnus qui s'éle-

vaient de son fond ; ses parois allèrent à la rencontre les unes des autres ; et bientôt, au lieu d'une vaste cavité, il ne resta qu'une légère dépression dans laquelle on ne voyait plus qu'une petite ulcération, lorsque le sujet, bien portant d'ailleurs et marchant comme par le passé, trompa la confiance de son chirurgien, et s'évada quatre mois après l'opération.

Ce cas nous présente quelques phénomènes remarquables en ce que nous ne les retrouvons dans aucun autre. Ainsi, le kyste s'est développé, a détruit complètement un point des parois de l'os, sans que le malade ait présenté un seul symptôme alarmant. L'ouverture du sac, habituellement si fatale par la suppuration excessive qu'elle amène, a été suivie des meilleurs résultats. L'expansion osseuse, la cicatrisation s'est parfaitement établie. Aucune fracture de l'os n'est venue compliquer les accidents. Enfin, la nature de l'hydatide a été bien déterminée par la sortie de celle qui en contenait plusieurs, et que M. Cruveilhier appelle acéphalocyste multiple (*acephalocystis socialis, vel prolifera*).

Troisième observation. — Il s'agit d'une fracture de l'humérus déterminée cette fois par l'action musculaire, et qui, malgré tous les appareils qu'on y mit, resta sept mois sans se consolider. Fatigué de l'insuccès de tous ces moyens, Dupuytren se décida à la résection des deux fragments de la fracture. Il réséqua très-facilement, très-bien le supérieur ; mais lorsqu'il eut tiré l'inférieur au dehors, quel fut son

étonnement de trouver, sur l'extrémité libre de ce fragment, une cavité d'un volume double et même triple de la cavité médullaire ordinaire! Cette cavité contenait beaucoup d'adipo-cire et une incroyable quantité d'hydatides qui s'écoulèrent pendant plusieurs jours de ce foyer. On donna des soins au malade, qui, comme le précédent, alla de mieux en mieux pendant quelque temps. Mais au moment où on y pensait le moins, tout empira. La suppuration s'empara de presque toute l'étendue du membre qui semblait fondre en pus; les forces s'épuisèrent; le dévoiement, le marasme survinrent, et la mort eut lieu six semaines après l'opération.

A l'autopsie, on trouva la cavité médullaire dilatée et pleine de pus depuis l'intérieur de la tête de l'humérus jusqu'à son extrémité inférieure. Toute trace de la moelle et de la membrane médullaire avait disparu, et tout le corps de l'os, aminci, rongé, était, dans plusieurs points de son étendue, percé de petits trous assez larges pour admettre le bout de l'auriculaire. Plusieurs hydatides existaient dans l'épaisseur des muscles du bras, et l'extrémité supérieure des deux os de l'avant-bras était atteinte d'un commencement de ramollissement. (Gazette médicale.)

Ici nous trouvons encore les mêmes phénomènes, durant la vie et après la mort, que dans l'observation deuxième : seulement les ravages ont été plus vastes et la terminaison plus rapide. Mais c'est toujours la piogénie et la facilité des fractures qui jouent le prin-

cipal rôle. Et relativement à ces fractures, ne pouvons-nous pas nous demander si elles sont le résultat du développement des hydatides dans le tissu osseux, ou bien si c'est à leur présence qu'il faut attribuer la naissance de ces parasites ? Une réponse à ces questions apporterait un nouveau jour dans l'histoire des fractures spontanées.

Enfin, Dupuytren a observé encore deux cas d'hydatides développées dans le tissu osseux : dans le premier, les vers étaient logés dans le corps d'une vertèbre ; et dans le second, ils habitaient l'intérieur du maxillaire inférieur.

A ces faits nous pouvons en ajouter trois autres : l'un rapporté par J.-L. Petit, mais très-brièvement, dans son traité des maladies des os ; l'autre indiqué par A. Cooper : les hydatides occupaient l'humérus. Mais il n'est fait mention que de la pièce pathologique qui présente à peu près les mêmes désordres que ceux que nous avons déjà signalés. Enfin, le troisième cas, du même auteur, occupait la partie supérieure du tibia. Là encore la suppuration fut tellement abondante, qu'il fallut recourir à l'amputation (1).

D'après tout ce qui précède, nous voyons donc que lorsque la maladie commence, aucun symptôme extérieur ne vient la dévoiler. On peut bien observer de la gêne, de la douleur, quelques signes généraux

(1) OEuvres chirurg., page 597.

enfin, mais qui n'ont rien de tranché, de précis. Comme il arrive presque toujours que les hydatides se développent lentement, progressivement, l'organe s'habitue peu à peu à leur présence, et finit par ne rendre aucun compte de son état. Ce fait explique pourquoi tant d'individus, porteurs de ces vessies, meurent dans l'ignorance absolue de leur maladie, et pourquoi nous avons pu compter les cas que la science possède.

Mais lorsque ces entozoaires ont acquis un volume assez considérable ; lorsque leur trop grand développement au sein des lames osseuses les fait exercer une compression excentrique sur les parois de ces organes ; oh ! alors les symptômes se dessinent largement ; une inflammation ulcérative, pour parler comme Hunter, se déploie dans les tissus qui environnent le kyste et dans le kyste lui-même. La fièvre s'allume, les douleurs s'aggravent ; le pouls est fort ; des mutations irrégulières apparaissent dans les actions cérébrales, digestives, urinaires. Bientôt les lames osseuses, corrodées, amincies, se perforent, et la tumeur hydatique se frayant un passage au travers des masses musculaires, aponévrotiques, vient faire saillie à l'extérieur (2me obs.) ou dans une cavité importante (1re obs.), et décide une série de symptômes puisée dans les troubles que sa présence va apporter dans le nouveau milieu qu'elle occupe.

Alors, si c'est dans le cerveau que les vers vési-

culaires se sont avancés, la céphalalgie, les syncopes, la perte de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, des mouvements épileptiformes, les paralysies, les apoplexies, enfin tous les symptômes caractéristiques d'une compression lente, graduée du cerveau, se développeront selon le point de cet organe où la tumeur vermineuse siégera.

Si c'est dans le corps d'une vertèbre que l'acéphalocyste ait pris naissance, nous verrons se déclarer tous les signes d'une compression de la moelle, ceux qui appartiennent à une carie organique, à un abcès froid, tels qu'une fièvre lente, la pâleur de la face, l'amaigrissement, des paralysies des membres, etc. Bien souvent les auteurs ont confondu ces deux affections.

Quant aux phénomènes qui annoncent les hydatides du tissu osseux des membres, les observations que nous avons citées ne nous permettent pas de nous répéter.

Mais quoique tous ces symptômes se présentent avec une physionomie grave, prononcée, ils sont loin de nous permettre de pouvoir affirmer que c'est bien un kyste hydatique qui les provoque. Ce n'est que lorsque la tumeur a fait saillie au dehors et s'est ouverte pour donner issue à des vers ou à des fragments de ces animaux, c'est seulement alors que le médecin peut déclarer hardiment qu'il a bien affaire à des acéphalocystes. Et, à ce moment, il faut bien le reconnaître, la maladie est presque toujours plus puissante que l'art.

On a encore conseillé, comme moyens d'exploration dans la symptomatologie des hydatides, la percussion, la fluctuation et l'auscultation. Est-il besoin de dire que ces avantages, trop souvent illusoires, même alors que la maladie occupe un parenchyme, deviennent ici, le plus souvent, inapplicables à cause de la situation profonde des os ?

Il nous reste la ponction exploratrice, ou l'application d'un caustique sur la tumeur. Nous laissons à la sagacité du praticien à décider dans quels cas il devra les employer ou s'en abstenir.

III.

L'obscurité des symptômes rend le diagnostic presque impossible. En présence d'une tumeur, le praticien le plus habile est souvent embarrassé pour en déterminer la nature, alors même qu'elle est à la portée de tous nos moyens d'exploration ; que sera-ce donc si un feuillet osseux, des muscles multiples, de fortes aponévroses, des couches tégumentaires plus ou moins épaisses, viennent la dérober à ses regards ? Ira-t-il demander de la clarté, des indications au tempérament, à l'habitude, au milieu du malade ? Mais c'est à peine s'ils pourront lui donner une simple présomption. S'adressera-t-il aux causes, aux phénomènes généraux ? son embarras n'en deviendra que plus grand. Que lui reste-t-il donc pour savoir que

c'est bien un kyste hydatifère qu'il a devant les yeux, et non pas une exostose, un spina-ventosa, une carnification de l'os, un abcès, un fongus? Nous avons souvent entendu parler d'un sens médical ! certes le moment est on ne peut plus favorable pour la manifestation de sa puissance. Au reste, ces différentes altérations sont probablement, comme celle qui nous occupe, le résultat d'une lésion de nutrition, et, sous ce rapport, peuvent permettre une thérapeutique presque analogue. Pour terminer, disons que, soit que les hydatides habitent les cellules inter-osseuses des os du crâne, des vertèbres ou des os longs, le médecin ne pourra bien les distinguer de ses similaires que lorsque la nature ou l'art auront provoqué la sortie de quelques-unes d'entre elles.

IV.

Terminaisons et pronostic. — Les terminaisons sont de deux sortes. 1° Les hydatides peuvent mourir, leur sac se resserrer et être converti en une petite masse fibreuse, fibro-cartilagineuse et quelquefois osseuse dans quelques-uns de ses points. 2° Les hydatides peuvent être expulsées au dehors de l'os qui les renferme.

Dans la première de ces terminaisons, les vers, le liquide qui les entoure, les membranes qui les contiennent, peuvent être lentement, progressivement

résorbés en partie ou en totalité : c'est la terminaison la plus heureuse.

Dans la seconde, une suppuration grave, la fièvre hectique, le marasme et les phénomènes les plus sinistres arrivent presque toujours. Les trois observations que nous avons citées le prouvent assez. Cette terminaison est la plus malheureuse. Ici tous les accidents de l'ostéite, tantôt à l'état aigu, plus souvent à l'état chronique, se manifestent. Le canal médullaire de l'os est raréfié ; les vacuoles de la substance spongieuse prennent de l'accroissement; à la longue, elles disparaissent, et, au lieu de cellules, l'intérieur de l'os ne présente plus, dans sa diaphyse, qu'une vaste cavité. C'est alors aussi que son volume énorme lui a fait donner, dans quelques circonstances, les dénominations si différentes d'exostose, de spina-ventosa. Nous avons même entendu M. le professeur Dubrueil se demander si plusieurs de ces kystes séreux ou fibreux que l'on rencontre assez rarement dans les os ne renfermaient point des hydatides ? Cette opinion nous semble d'autant plus vraisemblable, que quelques auteurs, refusant la vitalité à ces animalcules, les ont considérés comme de simples kystes.

De tout cela découle nécessairement un pronostic fâcheux. Il l'est d'abord par cela seul que les vers se sont développés dans le tissu osseux ; il le devient encore davantage si c'est dans les extrémités articulaires ou dans leur voisinage. Eh bien ! c'est surtout ces parties qu'ils semblent affectionner. Nous les avons

vus dans l'articulation du genou, dans le corps du sphénoïde, dans celui des vertèbres, dans la portion mastoïdienne du temporal : c'est dans les sinus frontaux des moutons qu'ils abondent. Pourquoi cette prédilection ? Est-ce parce qu'ils trouvent là plus de spongieux pour la construction de leur demeure ? Est-ce encore parce que les éléments qui remplissent les cellules inter-osseuses, étant plus propres à subir les lois de l'imbibition, deviennent par cela même plus aptes à leur nutrition, à leur propagation ?

En général, on doit d'autant plus redouter cette affection, que les os qu'elle atteint sont en relation avec des organes plus importants. Est-il besoin d'ajouter que celle des os du crâne est plus dangereuse que celle qui gît dans le corps d'une ou plusieurs vertèbres, et cette dernière plus que celle des os des membres ? Concluons que les hydatides du tissu osseux sont généralement de mauvaise terminaison, par cela même qu'elles occupent ces parties.

V.

Étiologie. — L'histoire des causes, que nous faisons précéder immédiatement le traitement, n'y apportera pas de grandes ressources. Valsalva et Malpighi enseignent que les hydatides sont produites par des follicules glanduleux dilatés ; Boërhaave, qu'elles sont des glandes qui, étant obstruées et engorgées par la liqueur qu'elles devraient filtrer, perdent leurs fonc-

tions, et se détachent de leur place naturelle pour former des individus. Pison, dont nous avons déjà parlé, les attribue au mélange du sérum et de la mucosité. C'est aussi l'opinion de Bremser. Bidloo, Goëze et un assez grand nombre d'auteurs, les regardent comme résultant des maladies des vaisseaux lymphatiques, et surtout de leur dilatation. Une autre théorie consiste à regarder ces vers comme ayant été introduits dans l'intérieur du corps où ils ont changé de forme : c'est Linnée qui la représente. Mais ni cette explication, ni celle de Nicolas Andry, qui avance que tous les vers trouvés chez l'homme se développent par suite de l'introduction des œufs qui remplissent l'atmosphère, ne peuvent nous paraître admissibles.

Peut-on expliquer leur naissance par un travail d'irritation qui, modifiant la vitalité du tissu, finirait par amener des changements dans ses actions capillaires? Non, car nous voyons tous les jours des produits de l'inflammation qui n'ont rien de semblable à ces vers vésiculaires.

M. Cruveilhier n'en donne pas davantage une raison suffisante, lorsqu'il dit que des molécules non assimilables, des germes s'épanchent dans nos tissus, et finissent par y former un tout individuel. Cette manière de voir se rapproche bien de celle de Linnée.

On a encore fait jouer un grand rôle à l'humidité, à la privation des rayons solaires, à une nourriture végétale trop abondante, à sa mauvaise qualité.

Enfin, quelques auteurs ont parlé de la constitution, du tempérament, de l'idiosyncrasie. Mais des recherches faites avec le plus grand soin par MM. Delaberge et Monneret, leur ont acquis la conviction que ni le sexe, ni l'âge, ni les conditions précédentes, ne peuvent rien sur le développement des hydatides.

Au milieu de ces différentes explications, il nous semble qu'il serait plus rationnel d'admettre leur génération spontanée, comme l'enseignait Aristote. Et cette opinion deviendra suffisamment motivée, si l'on veut bien se rappeler que cette génération spontanée est généralement admise pour beaucoup d'espèces inférieures, telles que les animaux infusoires que l'on voit naître dans les infusions végétales et animales, sous le verre du microscope. Alors leur engendrement deviendra facile à expliquer par le mariage de deux agents bien connus : un agent matériel, constitué par les éléments organiques, et un agent vital sous l'influence duquel la matière organique prend une forme déterminée et constitue un nouvel individu. Maintenant, si on demandait comment le second procède dans son action intime, et quelle est la figure primitive du premier? nous garderions le silence, ou nous dirions à Laënnec de répondre pour nous : « qu'il vaut mieux avouer tout de suite que nous ne savons rien là-dessus, et que l'observation n'a pas encore arraché à la nature la connaissance de ce mystère (1). »

(1) Collection des thèses de Montpellier.

Disons, pour terminer, que la commotion, la compression ou la contusion, sources si fécondes de maladies chroniques, doivent jouer ici le rôle peut-être le plus remarquable. C'est au moins ce que semblerait nous prouver le cas d'acéphalocystes, rapporté par Cullerier.

VI.

Traitement. — Quatre indications principales résument les différentes parties qui composent le traitement : 1° obtenir la mort des parasites et la résorption totale ou partielle de leurs enveloppes ; 2° empêcher qu'il ne s'en forme de nouveaux ; 3° favoriser ou provoquer leur issue ; 4° enlever la partie qui en est le siége.

1° et 2°. *Traitement médical.* — Il est avéré, en médecine vétérinaire, que les bêtes à laine affectées de la *pourriture* ou du *tournis*, maladies dues à la présence de vers vésiculaires dans le cerveau et le foie de ces animaux, guérissent par le pacage dans des marais salants, et que celles d'entre ces bêtes qui paissent dans des pâturages analogues en sont généralement préservées.

Convaincu de la vérité de ce fait, Laënnec pensa que, puisque le chlorure de sodium guérissait les entozoaires de ces animaux, il devait aussi avoir une action médicatrice contre les hydatides de l'homme.

Les expériences qu'il cite à ce sujet sembleraient prouver que ses soupçons étaient fondés. Toutefois, en accordant un grand respect à sa manière de voir, nous sommes obligés d'avouer qu'il existe, chez les pasteurs, une opinion non moins incontestable ; à savoir que des animaux placés en dehors de ces conditions délétères contractent aussi l'affection vermineuse, tandis que beaucoup de ceux qui les subissent n'en présentent aucune trace. Toutefois nous sommes loin de vouloir contester d'une manière absolue l'action de l'hydrochlorate de soude sur les acéphalocystes ; nous disons seulement que ce sel n'a pas autant de spécificité qu'on l'a écrit.

Baumes, dans les annales de médecine de cette Faculté, rapporte plusieurs observations qui tendraient à prouver que l'administration du protochlorure de mercure a une certaine efficacité contre ces helminthes. Ce médicament agit en provoquant une salivation qui modifie puissamment leur nutrition, les liquides qui les entourent, et détermine leur mort. N'ayant jamais vu employer ce remède, nous nous bornons à l'indiquer.

On a proposé encore l'huile empyreumatique et le pétrole. Le premier de ces remèdes, inventé par Chabert, est encore connu sous le nom d'huile anthelminthique. Voici comment elle doit être préparée. Prenez : huile empyreumatique de corne de cerf, une partie, huile de térébenthine, trois parties, et mêlez. Au bout du quatrième jour, on fait distiller ce mé-

lange au bain de sable dans une cornue de verre, on en retire les trois quarts, et on se sert seulement du liquide transvasé. On commence par le donner à la dose de huit à dix gouttes. Ce médicament encore a trouvé un assez bon nombre de partisans; mais, comme les autres, dans la maladie qui nous occupe, il a une puissance bien secondaire lorsque le mal a déjà commencé sa période d'évidence.

3° et 4° *Traitement chirurgical.* — Ici, en procédant comme nous venons de le voir faire à Laënnec, nous arrivons, non pas à la découverte d'un procédé opératoire, mais à sa justification. Sur les dunes qui servent de digues à l'Océan, nous avons appris des bergers que, lorsque leurs moutons présentaient des cas d'hydatides des os du crâne, et que ces derniers, minés, amincis, bombaient en tumeur, ils brisaient tranquillement cette portion de la boîte épicrânienne, vidaient les hydatides, et, par cette opération, guérissaient leurs animaux. Pourquoi, dans des circonstances semblables, ne les imiterions-nous pas? L'homme a une organisation aussi plastique que les autres espèces, je pense. Et les connaissances chirurgicales donnent bien au médecin une chance de plus. L'observation de Cullerier ne nous permet pas d'en douter. Là, quoique le kyste hydatifère ait détruit lui-même l'os, il est évident que l'application du fer rouge et l'extraction des fragments du tibia ont l'un et l'autre, en permettant la sortie totale des acéphalocystes, et en déterminant une irritation adhésive,

comme dirait Astley Cooper, puissamment contribué à la cicatrisation dont nous parle le chirurgien français. Enfin, nous finissons avec les conseils d'Astley Cooper, que nous ne saurions trop citer : « lorsque les hydatides résident dans les os des membres, et qu'on voit des mouvements de suppuration se déclarer, les symptômes graves que nous avons décrits à ce sujet commencer à paraître, il faut sans délai se préparer, ainsi que le malade, à l'amputation de la partie affectée. »

FIN.

SCIENCES ACCESSOIRES.

COMMENT RECONNAÎTRE LE SULFATE DE ZINC MÉLANGÉ AVEC LA MATIÈRE DES VOMISSEMENTS ?

Proposition I. — Le sulfate de zinc cristallisé est blanc, demi-transparent, d'une saveur styptique; il est soluble dans l'eau.

II. — Sa solution précipite :

Par la potasse, la soude, l'ammoniaque et les sous-carbonates des mêmes bases, en blanc.

Par l'hydrocyanate de potasse ferruré, en bleu foncé si le sulfate est impur; en blanc s'il est pur.

Par les hydrosulfates, en noir.

Par l'acide hydrosulfurique, en blanc si le sulfate de zinc est pur; s'il est impur, en brun plus ou moins foncé.

Par l'infusion de noix de galle, en violet foncé.

III. — Lorsque la bile, les sucs de l'estomac ont décomposé le sulfate de zinc, il faut, pour le retrouver dans la matière des vomissements, dessécher et calciner dans un creuset ces matières vomies, et les traiter ensuite par l'acide nitrique, qui dissout le zinc et donne un solutum de nitrate de zinc, jouissant, comme oxide de ce métal, des mêmes caractères que nous venons d'indiquer pour le sulfate.

IV. — On peut encore dissoudre ces matières par l'acide hydrochlorique, reprendre ensuite le métal par l'acide nitrique, le précipiter par l'évaporation, et le régénérer, par la calcination, avec potasse et charbon.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

LE LABYRINTHE REÇOIT-IL DES FILETS DU SYSTÈME DU NERF GRAND SYMPATHIQUE ?

V. — Si l'analogie suffisait dans une science aussi positive que l'anatomie, nous répondrions affirmativement en invoquant la connexité des filets nerveux ganglionnaires avec le système artériel pour lequel ils sont surtout destinés.

VI. — Mais, en anatomie, il faut plus que des probabilités, plus que des indications : ce sont des faits qui composent la plus grande partie du domaine de cette science.

VII. — La dissection démontre-t-elle, dans le labyrinthe, la présence de nerfs ganglionnaires ?.... En admettant le plexus de Jacobson, que M. Dubrueil nous a fait voir dans ses leçons d'anatomie, ce plexus doit envoyer des filets dans le labyrinthe, à travers

*

la fenêtre ronde. Notre professeur n'est point parvenu à les y suivre; il nous a dit que son collègue, M. G. Breschet, assure avoir préparé plusieurs fois, dans la cavité tympanique, les filets du glosso-pharyngien et leurs anastomoses avec les rameaux du vidien et du grand sympathique : il aurait poursuivi des ramuscules naissant de ces anastomoses jusque dans les cavités labyrinthiques, à travers les fenêtres rondes et ovales, où il les a bientôt perdus sur la membrane fine qui tapisse les canaux.

SCIENCES MÉDICALES.

EXPOSER LES CAUSES, DÉCRIRE LA MARCHE, LES SYMPTÔMES ET LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX.

VIII. — Souvent les causes de l'érysipèle phlegmoneux sont connues, mais plus souvent encore elles restent ignorées. Les principales sont : les frottements durs, l'insolation, le contact de substances vénéneuses putréfiées, une plaie contuse, une piqûre de lancette, des aliments de mauvaise nature; enfin, tout ce qui peut irriter la peau profondément. Toutes ces causes agissent toujours en raison de la prédisposition du sujet.

IX. — Les différentes nuances de l'érysipèle phlegmoneux peuvent se rattacher à trois degrés principaux.

Premier degré. — Anxiété, picotement, rougeur sur le point du corps qui va être affecté. Cette rougeur diminue insensiblement vers la circonférence de l'érysipèle, et disparaît momentanément par la pression. La peau comprimée reprend plus lentement son niveau et sa couleur morbide que dans l'érysipèle simple. Formation d'une tumeur large, dure, profonde ; douleur pongitive, inflammation sympathique des ganglions lymphatiques, mouvement fébrile. Alors la résolution peut avoir lieu, ou bien la douleur devenir pongitive et des foyers de suppuration se former.

Deuxième degré. — L'érysipèle occupe un espace beaucoup plus large : la rougeur, la chaleur, la fièvre, les souffrances sont plus vives. Bientôt, si l'inflammation est abandonnée à elle-même, des foyers purulents se forment sous la peau, entre les muscles ; des lambeaux de tissu cellulaire gangrené en sortent avec le pus ; des clapiers, des trajets fistuleux s'établissent ; l'irritation gastro-intestinale, la diarrhée, une suppuration plus abondante surviennent, et le malade peut succomber.

Troisième degré. — Dans l'espace de deux à trois jours, tous les phénomènes précédents ont acquis leur maximum de développement : la peau, lisse, brillante, tendue, ne conserve qu'un instant l'impression du doigt. Bientôt les désordres s'aggravent, se multi-

plient ; des douleurs violentes , l'insomnie , la soif , le délire , des ecchymoses , des escarres , une vaste suppuration apparaissent ; enfin , l'absorption du pus , des retentissements graves vers le cerveau , l'estomac , l'intestin , viennent achever de tuer le malade.

X. — Dans la période d'inflammation , on a conseillé les saignées générales et locales , les émollients narcotiques et frais (Rayer) , la compression méthodique (Velpeau); lorsque la suppuration s'est formée, on recourt aux incisions profondes et répétées (Hutchison , Beauchêne) : dans l'une et dans l'autre de ces périodes , on a employé les vésicatoires *loco dolenti* (Dupuytren), de légères cautérisations (Larrey); enfin , le praticien prudent choisira l'un ou l'autre de ces moyens , suivant l'opportunité. Son discernement les fera alternativement prévaloir.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL, *Présid.* Anatomie.
DUGÈS. Path. chir., opérat. et appar.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN. Thérap. et matière médic.
RIBES, *Examin.* Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE, *Suppl.* Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chim. médic.-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
RISUEÑO D'AMADOR. Path. et Thér. génér.

PROFESSEUR HONORAIRE.

Aug.-Pyr. de CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier.
Kuhnholtz.
Bertin.
Broussonnet.
Touchy.
Delmas.
Vailhé, *Examin.*
Bourquenod.

MM. Fages.
Batigne.
Pourché.
Bertrand.
Pouzin.
Saisset, *Examin.*
Estor.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.